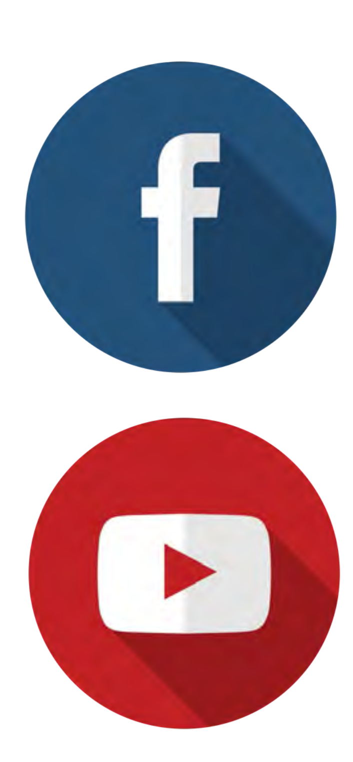
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Méningite lymphocytaire aigue benigne

Definition:

Meningite d’origine souvent virale et d’evolution benigne, ne necessitant pas de traitement specifique mais seulement symptomatique

Cependant:

- Elle reste un diagnostic d’elimination, apres avoir rechercher d’autres etiologies, notamment:

➢Meningite bacterienne a son debut

➢Meningite herpetique

➢Meningite tuberculeuse

➢Meningite listerienne

➢Meningite cryptococcique (immunodeprimé)

Clinique:

- Debut: en 24-48h, habituellement brutal, peut etre progressif

- Synd. Infectieux:
  - Fievre: intensité variable, jusqu'à 39°- 40°.
  - +/- frissons
  - +/- vomissement
  - Etat general reste conservé

Syndrome meningé physique:

1. Raideur de la nuque: contracture de defense,
2. Signe de kerning:
3. Signe de brudzinski





- Signes associés:

qui oriente le diagnostic etiologique

1. Eruption maculo papuleuse: echo virus, coxackivirus
2. Parotidite: oreillon
3. Catarrhée oculo nasal rougeole
4. Myalgies intenses coxackie B

- il n’y a pas de:

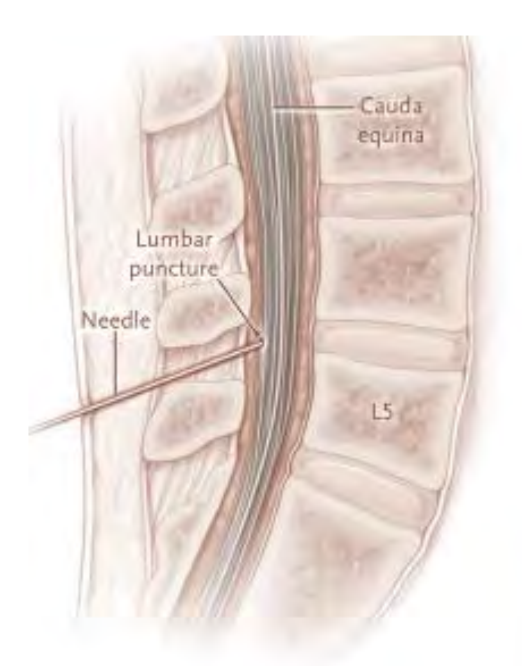
5. Signes encephalitique, parfois somnolence chez le nourrisson
6. Etat hémodynamique stable
7. Pas de purpura

- <u>Certaines formes fruste peuvent exister:</u>

1. Cephalées febriles sans caractere particulier
2. Fievre isolée
3. Gastro enterite febrile chez le nourrisson

- Etude du LCR:

1. **Aspect**: clair parfois opalescent
2. **Cytologie**: reaction cellullaire 10 à 1000 elements/mm3 à prédominance lymphocytaire, parfois une formule initialement panachée
3. **Biochimie**: proteinorachie nl ou modérément augmentée
   glycorachie nl



- FNS: normo-leucocytose, parfois leucopenie
- Bilan inflammatoire: positif, VS accelerée et CRP positive





Evolution:

- Favorable souvent
- Fievre se normalise en moins de 2 jours
- Cephalées rapidement soulagées, de meme que la raideur
- LCR se normalise en 1 à 2 semaines (jusqu'à 04 semaine)
- Une PL de control n'est pas indiquée

Cependant, qlq complications peuvent survenir:

- Encephalite
- Surdité
- cecité

• Diagnostic positif:

- Circonstance:

1. synd meningé physique ou fonctionnel aigu febril
2. Age jeune
3. Parotidite
4. Notion de contage
5. Eruption cutanée
6. Distribution saisoniere

- Rechercher des signes de gravité: hemodynamique, encephalitique

- Etude du LCR:

- Diagnostic de certitude n'est pas de pratique courante

Diagnostic etiologique

- **Enterovirus**: +++ nrs, enfant et adulte jeune, estivo automnale
  1. Coxackie virus A: eruption cutanée, syn main pieds bouche
  2. Coxackie virus B: myocardite, pericardite, myalgies, hepatites
  3. Echovirus: exantheme de Boston

- **Orillon**: salive, urine, LCR,
- **VZV**: meningite rare a la primo infection, mais frequente au cours de la reactivation (+/- eruption de zona)
- **Virus respiratoires**: grippe, para influnezae, adenovirus plus rarement identifiés
- **EBV, CMV**
- **VIH** à la primo infection

Diagnostic differentiel

- Meningo encephalite herpetique: HSV 1 , 2 urgence thérapeutique
  - ➢ Meningite lymphocytaire, avec signes encephalitiques fronto temporaux, anosmie, hallucination, aphasie, convulsion
- Meningite lymphocytaire normoglycorachique bacterienne:
  - ➢ Leptospirose
  - ➢ Neuro brucellose
  - ➢ Neuro syphilis
- Meningyte tuberculeuse: (debut progressif, signes basilaire, hypoglycorachie, hyperalbuminorachie)
- Meningite listerienne: (age extreme, grossesse, rhombencéphalite, hypoglycorachie, formule panachée)
- Meningite puriforme aseptique: formule panachée
  - ➢ Bacterienne a son debut
  - ➢ Bacterienne décapitée
  - ➢ Reaction meningée a un foyer de voisinage: sinusite otit, abces
- Meningite a cryptocoque: chez l’immunodeprimé

Etiologies non infectieuses

- Behcet, lupus, sarcoidose,
- Vasculaire: thrombose cerebrale
- carcinomateuse

Traitement

- **Traitement symptomatique**
  - Repos strict au lit
  - Antalgique

- **Traitement preventif:** règles d'hygiene (enterovirus)